



CITTÀ DI CHIERI

Mod. R Ver. Gen. 2024

Città Metropolitana di Torino

Servizio Complesso Pianificazione del Territorio ed Edilizia

DICHIARAZIONE E ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI IDONEITÀ ALLOGGIATIVA

secondo i parametri richiesti dal Decreto Ministero della Sanità del 05 luglio 1975

da compilarsi da parte del tecnico abilitato ai fini del rilascio dell'attestazione di idoneità alloggiativa
prevista da T.U.-D.Lgs. 286/98

Il tecnico rilevatore (titolo, nome e cognome):

iscritto

 all'Albo al Collegio

de

n.

Su incarico del richiedente, sig.

indicato nell'istanza per rilascio di attestazione

dell'idoneità alloggiativa, di cui la presente scheda costituisce parte integrante, **in riferimento all'unità immobiliare** sita in Chieri,

via/piazza

n.

, piano

, censito in NCEU al Foglio

n.

sub.

cat

, finalizzata a:

• ricongiungimento familiare ;• familiari al seguito ;• contratto di soggiorno per lavoro subordinato ;• permesso di soggiorno U.E. per soggiornanti di lungo periodo ;• coesione familiare ;• altri motivi

Sulla base del sopralluogo effettuato in data

, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di
dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro quanto segue.

CARATTERISTICHE DEI LOCALI DELL'UNITÀ IMMOBILIARE

Denominazione locale	Superficie mq (calpestabile)	Altezza regolare	Aero illuminazione regolare
Soggiorno	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Cucina	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Soggiorno con angolo cottura	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Camera A	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Camera B	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Camera C	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Camera D	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Bagno A	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Bagno B	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Ingresso	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Disimpegni	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Ripostigli	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Altro	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
TOTALE	<input type="text"/>	

L'alloggio è conforme alla planimetria catastale acquisita agli atti? SI NO

Se no specificare:

Trattasi di alloggio monostanza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Disponibilità di un servizio igienico dotato di vaso, bidet, vasca da bagno o doccia, lavabo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Il/i servizio/i igienico/i è/sono aerato/i tramite:	<input type="checkbox"/> finestre <input type="checkbox"/> aspiratore meccanico con scarico all'esterno <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'alloggio nel suo complesso è dotato di allacciamento:	<input type="checkbox"/> idrico <input type="checkbox"/> elettrico <input type="checkbox"/> fognario <input type="checkbox"/> gas
Acqua potabile all'interno dell'alloggio?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
I locali risultano asciutti, privi di umidità e/o muffe, senza traccia di condensazione permanente o infiltrazioni?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Se no specificare:

Il locale cucina, in caso di uso di gas metano o bombole GPL, è dotato di aerazione diretta (ventilazione permanente verso l'esterno)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se presenti bombole GPL, sono collocate all'esterno in apposito vano?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Piano cottura:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> a gas di rete <input type="checkbox"/> GPL <input type="checkbox"/> elettrico
Forno:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> a gas di rete <input type="checkbox"/> GPL <input type="checkbox"/> elettrico
Rubinetto chiusura gas (interno)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tipo riscaldamento ambiente:	<input type="checkbox"/> centralizzato <input type="checkbox"/> autonomo <input type="checkbox"/> teleriscaldamento
Se riscaldamento autonomo, l'alimentazione è fornita da:	<input type="checkbox"/> gas di rete <input type="checkbox"/> GPL <input type="checkbox"/> legna <input type="checkbox"/> carbone <input type="checkbox"/> combustibile liquido <input type="checkbox"/> energia elettrica
Il generatore di calore a fiamma è:	<input type="checkbox"/> stagno rispetto all'ambiente <input type="checkbox"/> non stagno rispetto all'ambiente <input type="checkbox"/> installato all'esterno dei locali di abitazione
Nel caso di generatore di tipo A o B (non a camera stagna) installato internamente, il locale dove è installato il generatore è diverso dal bagno o dalla camera da letto ed è dotato di ventilazione permanente verso l'esterno e di condotto di evacuazione dei fumi all'esterno:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Produzione acqua calda per usi sanitari:	
<input type="checkbox"/> elettrica	<input type="checkbox"/> a gas/GPL a camera stagna
<input type="checkbox"/> a gas/GPL non a camera stagna con ventilazione diretta	<input type="checkbox"/> assente
È presente la dichiarazione di conformità degli impianti a gas?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
È presente la dichiarazione di conformità degli impianti elettrici?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
È presente il libretto di manutenzione impianto (in caso di riscaldamento autonomo)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Note:

CONCLUSIONI

In base ai risultati dell'accertamento dei requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa, di cui al D.M. Sanità del 5 luglio 1975:

l'alloggio;

la porzione di alloggio;

esaminato/a:

si può considerare idoneo per n° persone (Art. 2 D.M. 05/07/1975: Per ogni abitante deve essere assicurata una superficie abitabile non inferiore a mq 14, per i primi 4 abitanti, ed a mq 10, per ciascuno dei successivi. Le stanze da letto debbono avere una superficie minima di mq 9, se per una persona, e di mq 14, se per due persone. Ogni alloggio deve essere dotato di una stanza di soggiorno di almeno mq 14) ai fini di:

- ricongiungimento familiare, coesione familiare, familiari al seguito, permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- altri motivi.

non si può considerare idoneo

Allegare documento di identità del Tecnico rilevatore.

IL TECNICO ABILITATO RILEVATORE

Cognome e Nome (compilare in stampatello):

Numero iscrizione all'Albo/Collegio: Recapito telefonico:

Timbro e firma per esteso:

IN CASO DI ACCERTAMENTO POSITIVO IL RICHIEDENTE E' EDOTTO E CONSAPEVOLE CHE:

- SOTTO LA SUA RESPONSABILITÀ DEVE MANTENERE FUNZIONANTI I REQUISITI DI SICUREZZA;
- SUCCESSIVE MODIFICHE RIGUARDANTI LA DISTRIBUZIONE INTERNA DELL'ALLOGGIO E/O IMPIANTI INVALIDANO IL PRESENTE RILIEVO.

IL RICHIEDENTE (firma per esteso da apporre in fase di ritiro attestazione):